



PRATIQUE PSYCHOLOGIQUE

Intérêts et limites de la procédure de Grober et Buschke dans le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer et des démences mixtes

Advantages and limits of the procedure of Grober and Buschke in the early diagnosis of Alzheimer's disease and mixed dementia

M.-P. Dupont^{a,*}, C. Pelix^b, O. Toulza^c,
C. Trivalle^d, M. Baud^e, J.-P. Jacus^c

^a Service de psychogériatrie du Dr Baud, centre hospitalier Ariège-Couserans (CHAC), 09200 Saint-Girons, France

^b Centre hospitalier du Val-d'Ariège (CHVA), B.P. 01, 09017 Foix cedex, France

^c CHVA, 09017 Foix cedex, France

^d GH Paul-Brousse, 94800 Villejuif, France

^e CHAC, 09200 Saint-Girons, France

Disponible sur Internet le 12 mars 2008

MOTS CLÉS

Mémoire ;
Tests
neuropsychologiques ;
Stockage et rappel de
l'information ;
Sensibilité et
spécificité ;
Démence

Résumé

Introduction. – Les tests de rappel libre/rappel indicé (RL–RI) sont communément utilisés dans le dépistage précoce des démences de type Alzheimer et mixtes. Ils permettent de différencier l'encodage, du rappel de l'information. Néanmoins, ces tests – dont le RL–RI 16 issu de la procédure de Grober et Buschke est le plus connu – ont des limites avérées quant à leurs qualités métrologiques.

Méthodes. – Deux groupes de patients, 64 déments et 90 non déments, distingués sur la base d'un bilan neuropsychologique, d'un bilan de démence et des critères DSM-IV, ont passé le RL–RI 16.

Résultats. – Ce test différencie significativement les deux groupes au seuil $p < 0,001$ s'agissant du rappel libre et au seuil $p < 0,01$ pour le rappel total (libre plus indicé). Les courbes ROC des différents rappels montrent des taux de sensibilité et de spécificité importants en fonction de scores seuils. De même, le taux d'intrusions devient significatif dès qu'il dépasse 5 à 10%. Enfin, on peut également mettre en évidence un effet « plancher » en rappel libre ainsi qu'un effet « plafond » en rappel total.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mp.dupont@ch-ariege-couserans.fr (M.-P. Dupont).

KEYWORDS

Memory;
Neuropsychological tests;
Information storage and retrieval;
Sensitivity and specificity;
Dementia

Conclusion. – Ces deux derniers phénomènes signent les limites de ce type d'épreuve, dans le dépistage des troubles démentiels de type Alzheimer et mixtes. Il existe un effet « plancher » en rappel libre chez les sujets présentant un trouble de mémoire fonctionnel, comme dans les syndromes anxiodépressifs et un effet « plafond » en rappel total, notamment chez les sujets de haut niveau socioculturel.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. – Tests of free recall/cued recall are commonly used in the early diagnosis of Alzheimer's disease and mixed dementia. They make it possible to differentiate the encoding of the recall of information. Nevertheless, these tests, of which the RL–RI 16 resulting from the Grober and Buschke procedure is among the most well-known, have recognized limitation concerning their metrological qualities.

Methods. – Two groups of patients, 64 demented people and 90 nondemented people, distinguished on the basis of a neuropsychological assessment, a dementia assessment and DSM-IV dementia criteria, passed the RL–RI 16.

Results. – The test significantly differentiated the two groups for free recall ($p < 0.001$) and total (free plus cued) recall ($p < 0.01$). Using score thresholds, the ROC of the various recalls revealed high rates of sensitivity and specificity. Similarly, the rate of intrusions became significant above 5 to 10%. Lastly, the test also highlighted a "floor" effect in free recall as well as a "ceiling" effect in total recall.

Conclusion. – These findings suggest that these two phenomena are involved in the limitations of this type of test for the diagnosis of Alzheimer's disease and mixed dementia. There is a "floor" effect in free recall among subjects presenting functional memory impairment, for example, anxiodepressive syndromes and a "ceiling" effect in total recall, in particular among subjects with a high-level sociocultural background.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Le vieillissement de la population est un fait déjà largement constaté et avec lui le risque croissant de voir se développer des démences neurodégénératives [1]. L'arrivée de nouveaux traitements, comme les anticholinestérasiques, a incité le monde scientifique et soignant à dépister les troubles neurodégénératifs au plus tôt et donc à s'intéresser de très près aux processus de mémorisation et d'oubli. Les études de cas neuropsychologiques de syndromes amnésiques spécifiques ont permis une meilleure compréhension des différents processus de mémoire. Plus récemment, l'imagerie a contribué à préciser ces connaissances sur la mémoire humaine [2]. Divers systèmes mnésiques ont pu être identifiés, tels que la mémoire implicite, la mémoire explicite dont font partie les mémoires épisodique et sémantique. De nombreuses études, le cas *KC* par exemple, ont mis en évidence la dissociation entre la mémoire épisodique et la mémoire sémantique chez un patient présentant un déficit mnésique épisodique, avec maintien de la mémoire sémantique [3]. Nous nous intéresserons ici à la mémoire épisodique qui est la mémoire des événements vécus et replacés dans un contexte spatiotemporel précis d'acquisition. Cette mémoire comporte trois composantes (encodage, stockage et récupération) et présente un substrat cérébral précis. L'encodage verbal, lors d'études en tomographie par émission de positons, activerait le cortex préfrontal gauche alors que la récupération augmenterait le métabolisme dans le cortex préfrontal droit mais aussi dans le cortex parahippocampique [4]. Ces régions seraient également sensiblement différentes chez des sujets jeunes

et chez des sujets âgés non déments [5]. L'hippocampe, quant à lui, structure du stockage, sous-tend la mémoire épisodique [6].

L'étude des performances en mémoire épisodique revêt donc un intérêt majeur dans le diagnostic précoce et le suivi des démences. Des épreuves de rappels libres/rappels indicés, telles que celles issues de la procédure de Grober et Buschke [7–9], ont mis en évidence que le rappel libre différé, considéré comme assez sensible dans le diagnostic précoce des démences, peut être altéré par des causes extérieures, telles que la fatigue, la dépression ou autres, mais que le rappel indicé permet une meilleure discrimination des performances. Dans les *mild cognitive impairment* (MCI) et/ou cas légers de démences, on a cependant pu observer un effet plafond [10]. Malgré tout, l'importance des rappels libres est avérée avec des scores globalement plus bas chez des patients à des stades prédémenciels que chez des sujets témoins [11] et qui sont prédictifs d'une probable future démence [12] alors que les trois composantes sont atteintes dans les démences de type Alzheimer ou mixtes.

Le test de rappel libre–rappel indicé 16 (RL–RI 16) [7], issu de la procédure de Grober et Buschke [8], est une épreuve visant à évaluer la mémoire épisodique dans son versant antérograde, en contrôlant la phase dite « d'encodage » des informations. Ce contrôle est réalisé grâce à une tâche d'indication sémantique d'une liste de 16 mots, chaque mot faisant partie d'une catégorie sémantique spécifique. Une fois l'indication réalisée, on s'assure que l'information est bien encodée en demandant au sujet de la retrouver grâce à l'indice fourni. Il devient donc possible de différencier l'encodage du rappel de l'information.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326728>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326728>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)